

являющийся отражением стремления личности к установлению доброжелательных отношений и сотрудничества с окружающими колебался от -7,5 до 17,9;  $M_e=5,65$  (1,9; 9,3) баллов.

Отрицательное значение по фактору доминирование указывает на тенденцию к отказу от ответственности и позиции лидерства. Доля таких лиц среди всех обследованных составляет 8,73 %. В подавляющем большинстве случаев встречается положительное значение этого вектора.

Вектор «дружелюбие» является весьма важным для здравоохранения поскольку указывает на степень отзывчивости и добросердечия, приветливости, доброжелательности, человечности и альтруизма. Степень его выраженности не значимо ( $p>0,05$ ) меньше вектора «доминирование» и возрастает с повышением уровня управления.

Результаты исследования показали, что большинство управленцев (76,98 %) адекватно оценивают свои качества, переоценка личностных характеристик обнаружена у 23,02 % руководителей.

**Выводы.** Для эффективной деятельности руководителям ЛПУ нужно отрабатывать необходимые управленческие навыки, среди которых важными являются личностные и межличностные компетенции. Для оптимизации основных социальных ориентаций руководителей медицинских учреждений целесообразно проводить постоянное последипломное обучение медицинского управленческого персонала по разработке необходимых личностных и межличностных компетенций с использованием тренинговых технологий для развития профессионально важных качеств и навыков. Их отработка возможна на циклах повышения квалификации, специальных тематических тренингах и т.п. на курсах последипломной подготовки. Целесообразной также является самоподготовка и саморазвитие.

#### **Список литературных источников**

1. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов / А. Карелин. - М.: Эксмо, 2007. - 416 с.
2. Крячкова Л.В. Застосування компетентнісного підходу для післядипломного навчання керівників медичних закладів шляхам забезпечення чутливості охорони здоров'я / Л.В. Крячкова // Український журнал медицини, біології та спорту. – 2015. – №2. – С. 113 – 117.
3. Оптимізація трудової діяльності на підставі оцінки психологічного портрету медичного персоналу (на прикладі медичних реєстраторів) / Л. Крячкова, Ю. Сапа, Г. Канюка, М. Бабець // Главный врач. – 2013. - № 9 (149). – С. 51 – 60.

## **РЕАЛИЗАЦИЯ ТРЕБОВАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВЗРОСЛЫХ**

Лихачевская И.С.

*УО «Борисовский государственный медицинский колледж», г. Борисов,  
Республика Беларусь*

Организация образовательного процесса отделения повышения квалификации осуществляется в соответствии с планом образовательных программ повышения квалификации и переподготовки руководящих работников и специалистов со средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием на учебный год, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Ежегодная численность специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием превышает 1000 человек, около 1/3 слушателей со стажем работы 25 лет и более с высшей и первой квалификационной категорией. Полученные статистические данные обязывают преподавательский состав колледжа своевременно реагировать на изменения законодательства, внедрять новые современные технологии в обучении специалистов системы здравоохранения Республики Беларусь.

В учреждении образования созданы условия для осуществления образовательного про-

цесса на современном уровне и в соответствии с требованиями законодательства. Имеющаяся материально-техническая база колледжа позволяет проводить теоретические, практические, семинарские занятия в соответствии с учебными планами и программами. Однако, на текущий момент, остается ряд проблемных вопросов в дополнительном образовании взрослых.

1. Не смотря на наличие первой и высшей категории у специалистов со средним специальным и фармацевтическим образованием, наблюдается недостаточный уровень знаний по вопросам оказания неотложной медицинской помощи при различных состояниях. В колледже накоплен опыт повышения качества знаний у слушателей отделения.

2. В 21 веке прослеживается неуверенность специалистов в работе с информационными технологиями, несмотря на активную компьютеризацию на рабочих местах.

3. Представление о здравоохранении как об узконаправленной профессиональной деятельности. Так, например, медицинские сестры-регистраторы, медицинские сестры по диетологии не считают необходимым проходить отработку практических навыков на муляжах и фантомах по оказанию неотложной медицинской помощи. Существует страх перед выполнением манипуляций, которые не входят в повседневные должностные обязанности.

4. Прослеживается недостаточный уровень коммуникативных компетенций, знаний вопросов медицинской этики и деонтологии.

В соответствии с входящей документацией (письма, решения коллегий Министерства здравоохранения и управления по здравоохранению Минского областного исполнительного комитета, лечебно-консультативных советов) можно выделить необходимые направления для организации работы отделения повышения квалификации:

1. Изучение вопросов по обеспечению инфекционной безопасности в учреждениях здравоохранения.

Имеется необходимость постоянного совершенствования, систематизации и закрепления полученных знаний в данной области.

2. Проведение диспансеризации населения.

В учебно-программную документацию вносятся изменения по изучению вопросов диспансеризации заболеваний различной этиологии. В зависимости от специальности и профиля образовательной программы мы видим необходимость уделять внимание не патогенезу, а вопросам сестринского ухода за пациентом с данным заболеванием, проведению диспансеризации с целью предотвращения осложнений, а также выявление факторов риска для предупреждения заболеваний.

3. Формирование позитивных установок на здоровый образ жизни.

В учебно-программной документации расширены вопросы по профилактике неинфекционных заболеваний, правильного питания, нутрициологии. Слушатели отделения ежегодно участвуют в акциях, семинарах, реализации государственных социальных проектов, социальных проектов колледжа.

4. Систематизация знаний в вопросах оказания неотложной медицинской помощи при различных угрожающих состояниях.

В образовательных программах повышения квалификации увеличено количество часов на изучение неотложных состояний. Налажена система мониторинга знаний по вопросам оказания неотложной медицинской помощи с последующим анализом полученных результатов. Для каждой группы слушателей проводится тестовый контроль знаний. Отработка практических навыков по неотложной медицинской помощи проводится с использованием симуляторов в лаборатории по формированию практических навыков.

5. Соблюдение норм этики и деонтологии при оказании медицинской помощи пациентам. Эффективность лечения и ухода за пациентами определяется не только уровнем профессиональных знаний и умений медицинских работников. Специфика медицины заключается, прежде всего, в необходимости постоянного, каждодневного общения медицинских работников между собой, с пациентами и их родственниками. Поэтому моральные и нравственные качества медицинского, фармацевтического работника имеют особое значение в его профессио-

нальной деятельности. Для повышения уровня профессиональных компетенций специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием внедряется использование современных образовательных технологий (технологий симуляционного обучения, методик «стандартизированный пациент», отработка навыков коммуникативного общения).

Для реализации требований практического здравоохранения намечены перспективные направления деятельности отделения повышения квалификации:

1) считать усиление практического компонента обучения основным направлением последипломного образования (закрепление теоретических знаний при проведении занятий на базе лаборатории по формированию практических навыков);

2) переработать учебно-программную документацию с целью увеличения количества часов для изучения диспансерного наблюдения за пациентами, особенностями ухода за пациентами при заболеваниях различной этиологии, оказания неотложной медицинской помощи при угрожающих состояниях;

3) продолжать тестовый контроль знаний по вопросам оказания неотложной медицинской помощи, знаний в области обеспечения инфекционной безопасности;

4) уделять должное внимание психологическим аспектам деятельности медицинских работников, развивать навыки эффективного общения с пациентом.

## **ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИ ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ И КАРДИОЛОГОВ**

Окороков А.Н., Макаренко Е.В., Сапего Л.Г.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Сердечно-сосудистые заболевания до сих пор являются одной из ведущих причин смертности пациентов во всем мире. Это, в свою очередь, отрицательно влияет на демографическую ситуацию в стране. В структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний первое место занимают артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда и его осложнения).

Поэтому на кафедре терапии №2 ФПК и ПК проводится повышение квалификации «Актуальные вопросы оказания кардиологической помощи в условиях выполнения программы демографической безопасности», на котором обучаются врачи-терапевты и врачи-кардиологи.

За время обучения на данном повышении квалификации, слушатели совершенствуют свои профессиональные знания и практические навыки по вопросам диагностики и лечения демографически значимых кардиологических заболеваний. Учебные занятия проводятся с использованием интерактивных методов обучения слушателей (мультимедийные презентации, видеофильмы, архив электрокардиограмм).

На практических занятиях и тематических дискуссиях проводится клинический разбор пациентов по теме занятия с обязательным участием слушателей с обсуждением современных методов диагностики и лечения демографически значимых кардиологических заболеваний. Например, при изучении темы «Инфаркт миокарда» слушатели должны уметь определить режим и тактику ведения пациента в стационаре, выбрать методику купирования боли, обсудить методику восстановления коронарного кровотока консервативными (антиагреганты, тромболитис, гепарин) и хирургическими методами лечения (коронарная ангиопластика и стентирование коронарных артерий), возможность проведения гемодинамической разгрузки миокарда и ограничения зоны некроза (лечение  $\beta$ -адреноблокаторами, ингибиторами ангиотензинпревращающегося фермента, нитратами), выбрать метод предупреждения жизнеопасных аритмий и метаболической кардиопротекции.

Кроме терапевтических подходов в изучении данной тематики, слушатели изучают так-